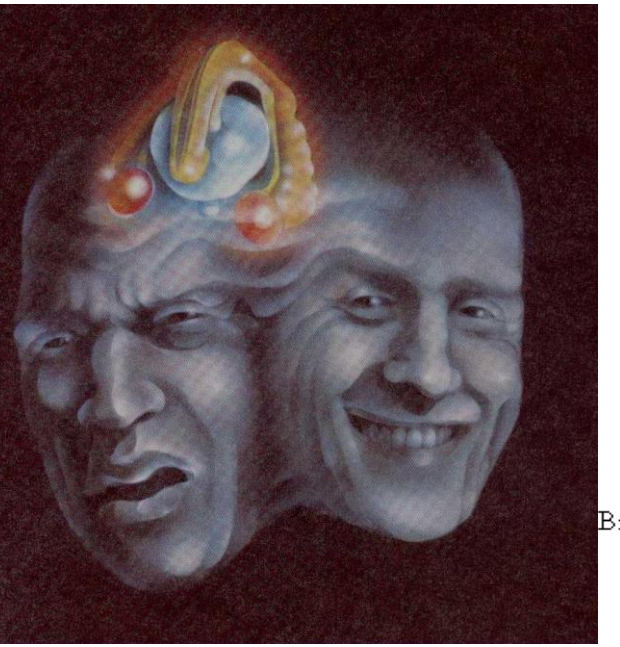
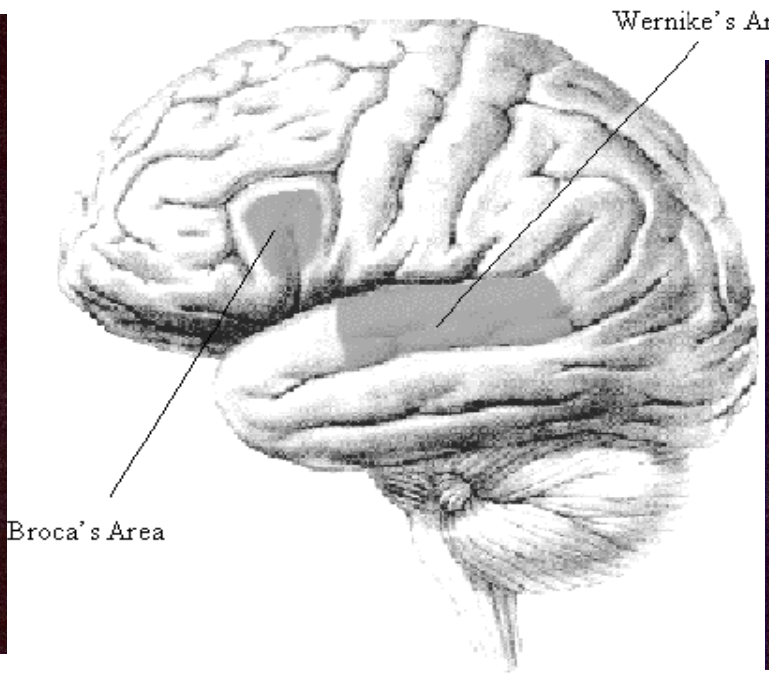
Linguagem

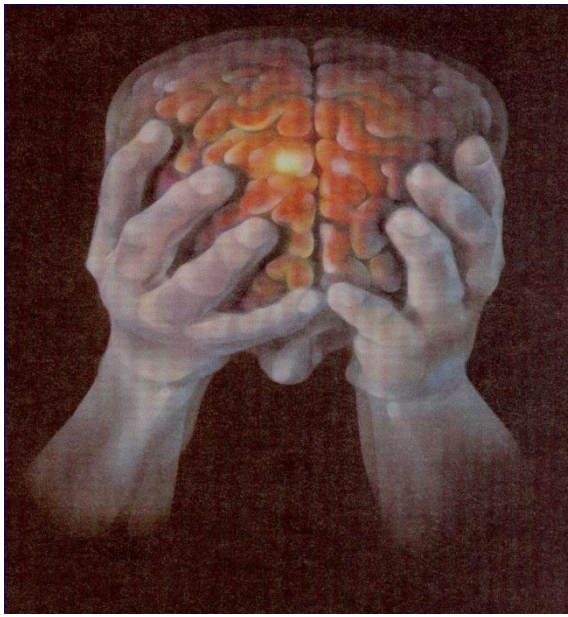
Transtorno bipolar



Afasias



Esquizofrenia



Dislexia

A linguagem vocalizada pode ser entendida como uma das formas de expressão do pensamento humano.

Assim, esta é uma das mais importantes fontes de entendimento do mundo intra-psíquico de todos nos, além de ser uma ferramenta fundamental de interação com o paciente, durante a entrevista e durante o processo psicoterapêutico.

A reserva cognitiva e vocabulário do seu paciente serão fundamentais para determinar o própria patoplastia da manifestação da doença mental e também determinará a maneira como você irá interagir com ele.

Segundo Noam Chomsky, existem os “universais substantivos”, algo como uma programação genética para a comunicação.

Atenção:

Excluir antes problemas de ordem fonoaudiológica ou otorrinolaringológica

- Psicopatologia da Linguagem e sua base biológica

- Doenças primárias da linguagem. Ex: Afasias e Dislexia.

- Alterações secundárias da linguagem mais gerais em saúde mental.
- Ex: Logorréia na esquizofrenia e bipolaridade.

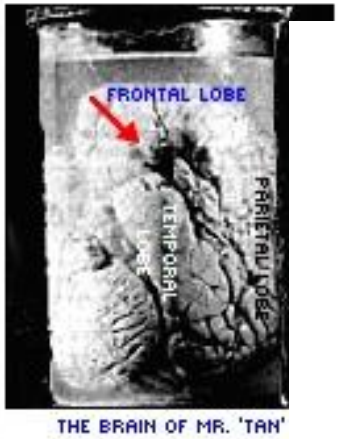
AFASIAS

É a perda da linguagem, falada e escrita por incapacidade de compreender e utilizar os símbolos verbais.

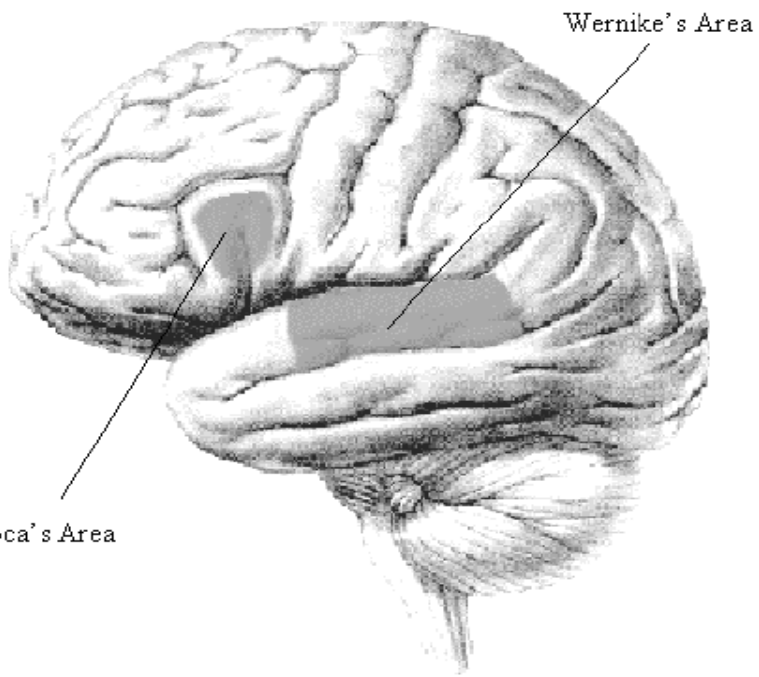
É uma perda da habilidade linguística que foi previamente adquirida no desenvolvimento cognitivo.

Ocorre na ausência da incapacidade motora (do órgão fonador) para produzi-la.

PAUL BROCA



THE BRAIN OF MR. 'TAN'



•Em 1861, Paul Broca, ao descrever o cérebro de um paciente com distúrbio de fala motora, concluiu que o terço posterior do giro frontal inferior esquerdo seria o centro para as imagens motoras das palavras

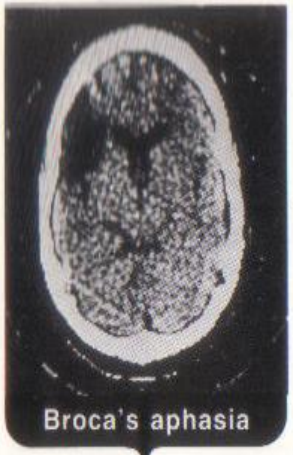
- **Carl Wernicke descobriu que o terço posterior do giro temporal superior esquerdo, estava relacionado à capacidade de compreender a fala audível.**

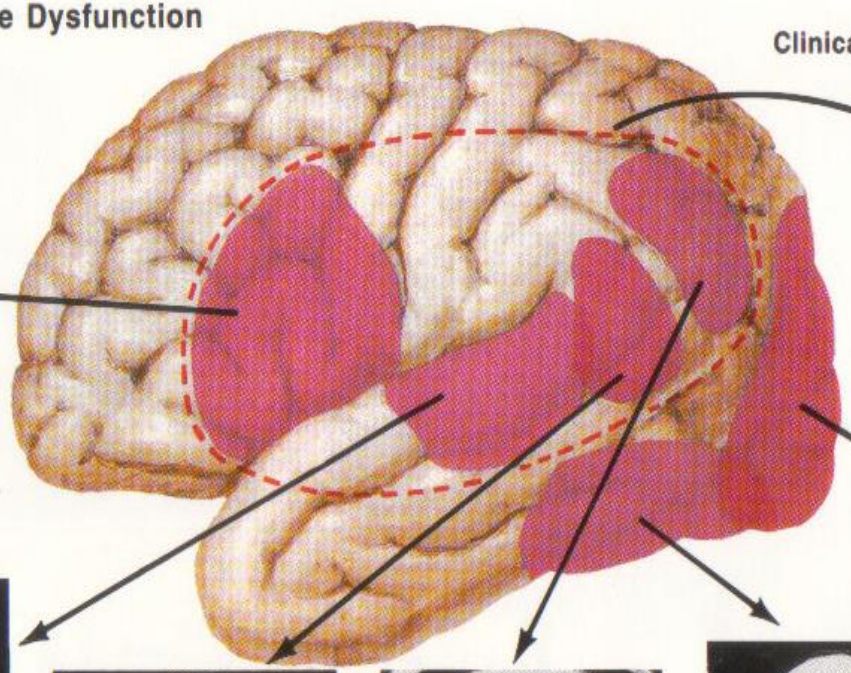
- **Afasia de Broca(expressão)** – Grande dificuldade de falar, porém a compreensão permanece preservada – afasia motora. Lêem silenciosamente, mas a escrita também está comprometida.

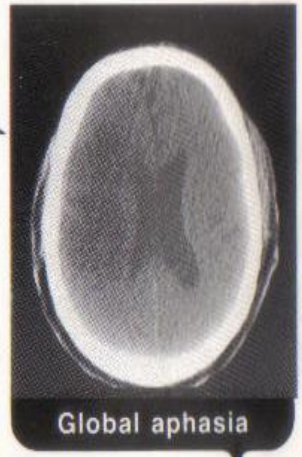
- **Afasia de Wernicke** (Compreensão)– Dificuldade na compreensão da linguagem. Pode ocorrer parafasias (verbal - mulher por colher) (literal – garfo por colher).

Dominant Hemisphere Language Dysfunction

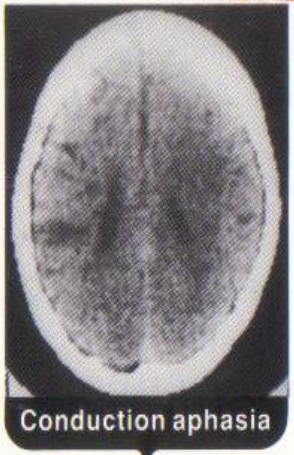
Clinical syndromes related to site of lesion


Broca's aphasia

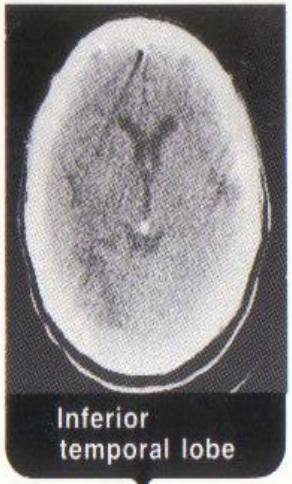


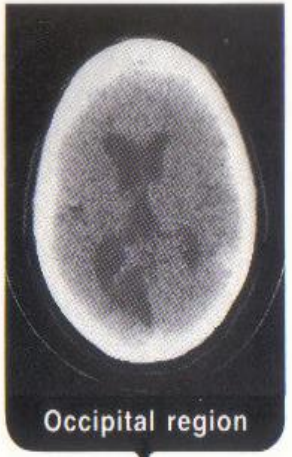

Global aphasia

Wernicke's aphasia


Conduction aphasia

Angular gyrus

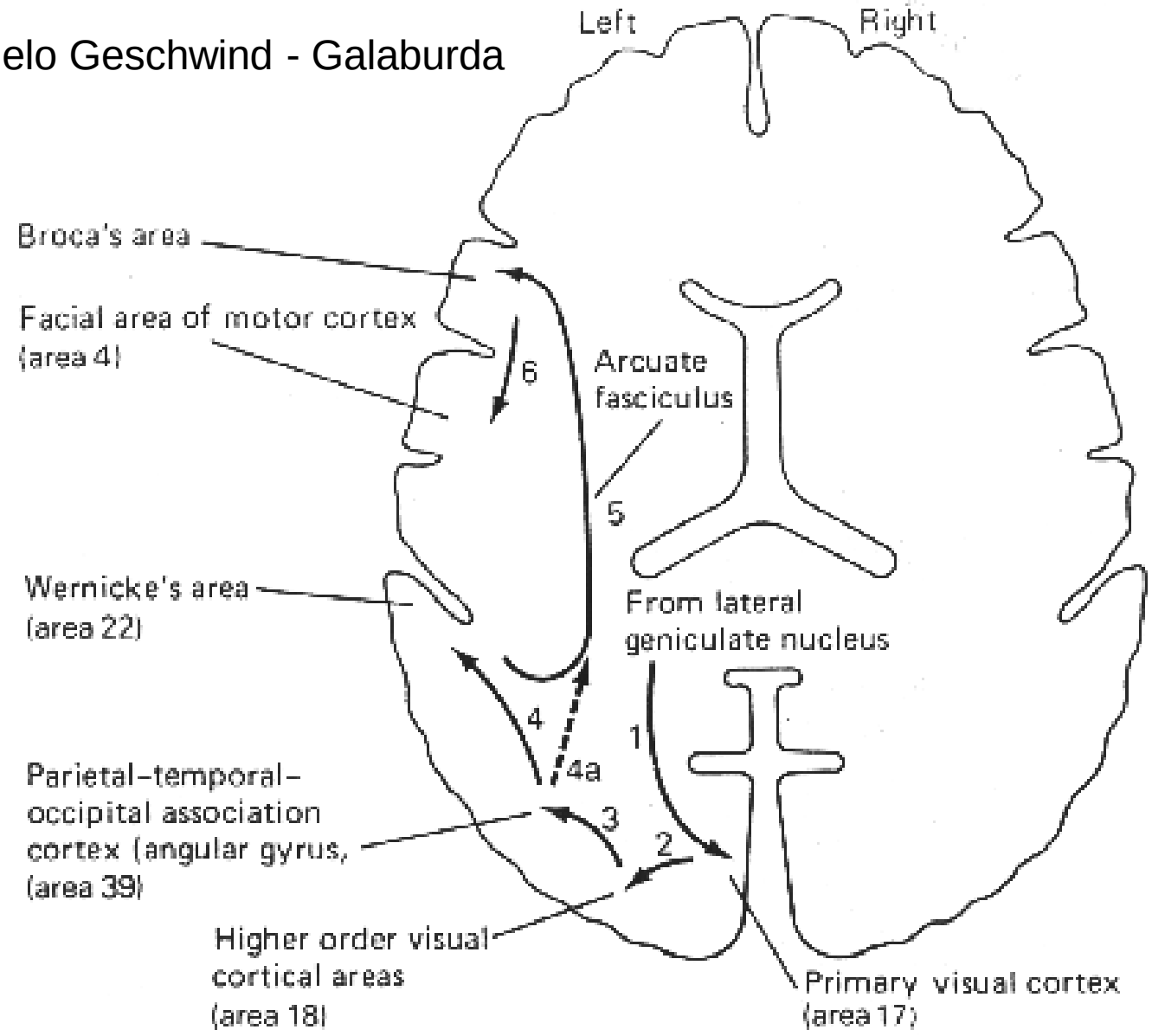

Inferior temporal lobe


Occipital region

F. Netter M.D.
© CIBA

Broca's aphasia	Wernicke's aphasia	Conduction aphasia	Angular gyrus	Inferior temporal lobe	Occipital region	Global aphasia

Modelo Geschwind - Galaburda



Dislexia do
desenvolvimento

Distúrbio de Leitura e Escrita

O caso das crianças disléxicas

- Dificuldade de aprender a ler, malgrado inteligência normal.
- Mal da modernidade
- Seleção natural x seleção cultural
- Círculo vicioso

Escrita Alfabética

Representação dos sons através de Símbolos

Por exemplo, o alfabeto fonético internacional, o alfabeto ocidental, etc.

Desenvolvimento da leitura em crianças não disléxicas

Para Aprender a Ler e escrever usando um alfabeto:

Reflexão sobre a estrutura da linguagem Oral e seus segmentos componentes

Desenvolvimento da leitura em crianças não disléxicas

Consciência Fonológica – percepção de que a fala é constituída de seqüências encadeadas de um número limitado de sons – os fonemas.

Fases na Aquisição da Leitura

- Logográfica

- Alfabética
- Ortográfica

- Déficits fonológicos
- Capacidade limitada de atingir a consciência fonológica
- Desde 1963 há relatos da relação entre habilidades fonológicas e aprendizagem da leitura

Evidências

Disléxicos têm dificuldade, ou até incapacidade, de ler palavras novas e/ou pseudo-palavras

Disléxicos têm dificuldade de repetição de pseudo-palavras, problema atribuído aos processos de segmentação intermediários entre a produção e a percepção da fala

As crianças pré-escolares que têm bom desempenho nos testes de consciência fonológica tornam-se bons leitores

O treinamento das habilidades fonológicas têm um efeito benéfico sobre a ortografia e leitura

Cérebro disléxico x cérebro não disléxico

Neuropsychology
2003, Vol. 17, No. 4, 610–621

Copyright 2003 by the American Psychological Association, Inc.
0894-4105/03/$12.00 DOI: 10.1037/0894-4105.17.4.610

Abnormal Activation of Temporoparietal Language Areas During Phonetic Analysis in Children With Dyslexia

Joshua I. Breier, Panagiotis G. Simos, Jack M. Fletcher, Eduardo M. Castillo, Wenbo Zhang, and Andrew C. Papanicolaou
The University of Texas Health Science Center at Houston

Event-related magnetic fields were recorded using magnetoencephalography in children with (n = 12) and without (n = 11) dyslexia while they discriminated between pairs of syllables from a voice onset time series (/ga/–/ka/). Nonimpaired readers exhibited left-hemisphere predominance of activity after the resolution of the N1m, whereas children with dyslexia experienced a sharp peak of relative activation in right temporoparietal areas between 300 and 700 ms post–stimulus onset. Increased relative activation in right temporoparietal areas was correlated with reduced performance on phonological processing measures. Results are consistent with the notion that deficits in appreciating the sound structure of both written and spoken language are associated with abnormal neurophysiological activity in temporoparietal language areas in children with dyslexia.

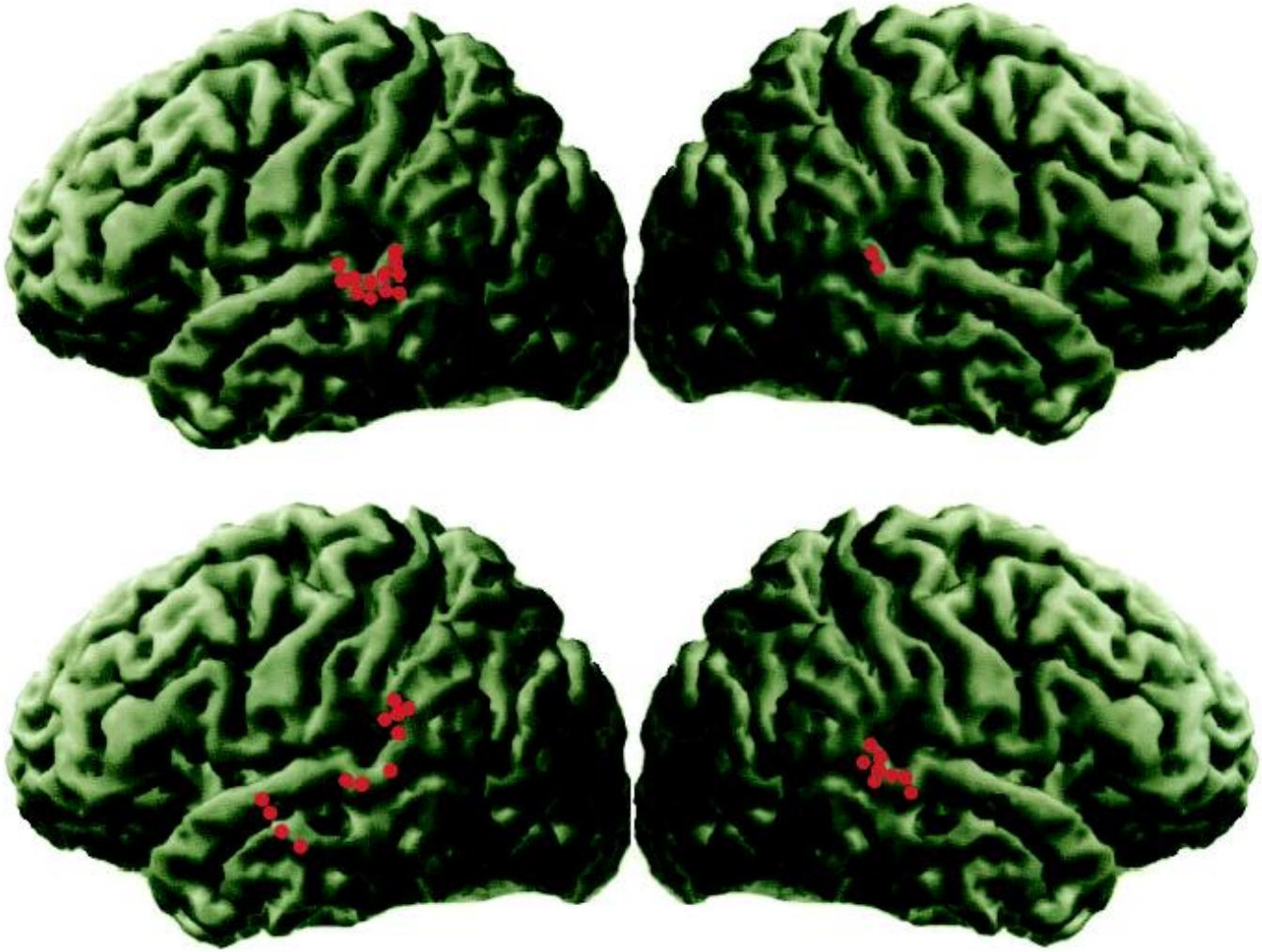
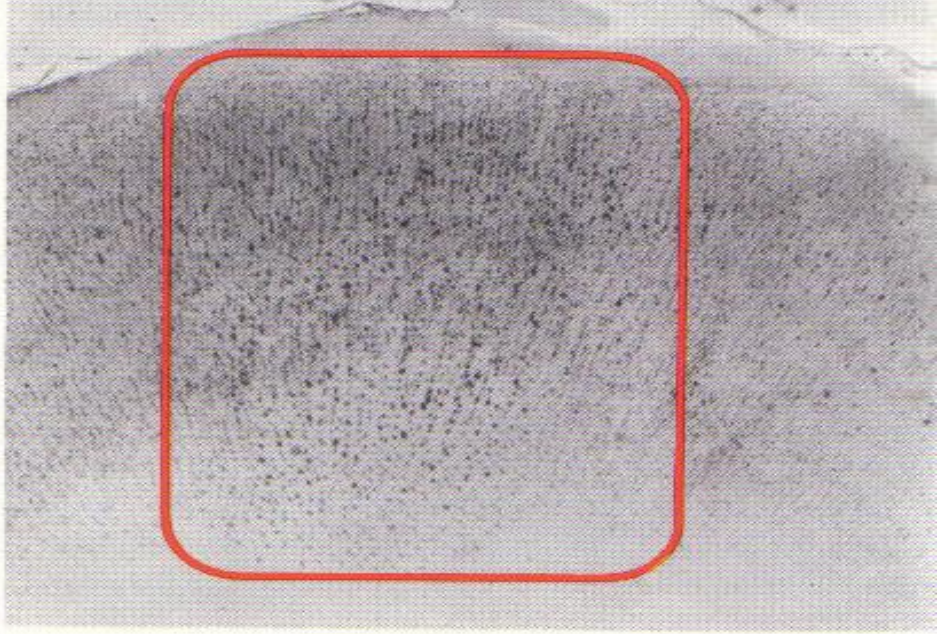


Figure 2. Individual magnetoencephalography scans from a child in the group with no impairment (NI; top) and a child in the group with dyslexia (bottom). Late activity sources (i.e., those occurring after 200 ms post–stimulus onset) are represented by orange circles. As can be seen, the NI profile consists of a well-formed map of activity in the left temporoparietal region with relatively reduced activity in homotopic areas of the right hemisphere. In contrast, the profile associated with dyslexia consists of a well-formed map in the right temporoparietal region with equivalent but more diffuse activity in homotopic areas of the left hemisphere.

Verrucose dysplasia, with focal accumulation of neurons in layer I of cerebral cortex



Focal dysplasia, with abnormally large neurons extending into white matter of brain

Neural deficits in children with dyslexia ameliorated by behavioral remediation: Evidence from functional MRI

Elise Temple[†‡], Gayle K. Deutsch[§], Russell A. Poldrack[¶‖], Steven L. Miller[‖], Paula Tallal[‖††], Michael M. Merzenich[‖‡‡], and John D. E. Gabrieli[†§]

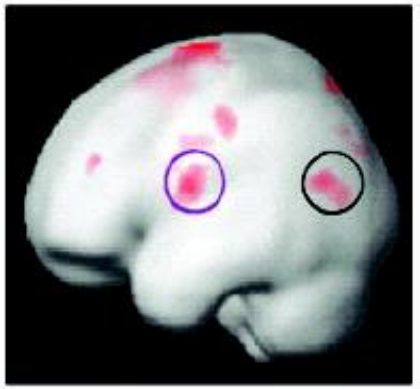
[†]Program in Neuroscience and [§]Department of Psychology, Stanford University, Stanford, CA 94305; [¶]Department of Psychology, University of California, Los Angeles, CA 90210; [‖]Scientific Learning Corporation, Oakland, CA 94612; [††]Center for Molecular and Behavioral Neuroscience, Rutgers University, Newark, NJ 07102; and [‡‡]Keck Center Integrative Neuroscience, University of California, San Francisco, CA 94143

Developmental dyslexia, characterized by unexplained difficulty in reading, is associated with behavioral deficits in phonological processing. Functional neuroimaging studies have shown a deficit in the neural mechanisms underlying phonological processing in children and adults with dyslexia. The present study examined whether behavioral remediation ameliorates these dysfunctional neural mechanisms in children with dyslexia. Functional MRI was performed on 20 children with dyslexia (8–12 years old) during phonological processing before and after a remediation program focused on auditory processing and oral language training. Behaviorally, training improved oral language and reading performance. Physiologically, children with dyslexia showed increased activity in multiple brain areas. Increases occurred in left temporo-parietal cortex and left inferior frontal gyrus, bringing brain activation in these regions closer to that seen in normal-reading children. Increased activity was observed also in right-hemisphere frontal and temporal regions and in the anterior cingulate gyrus. Children with dyslexia showed a correlation between the magnitude of increased activation in left temporo-parietal cortex and improvement in oral language ability. These results suggest that a partial remediation of language-processing deficits, resulting in improved reading, ameliorates disrupted function in brain regions associated with phonological processing and produces additional compensatory activation in other brain regions.

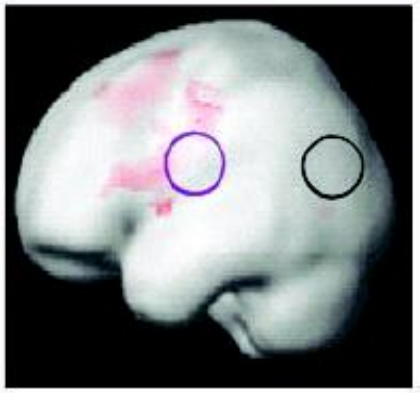
www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0030098100

A Children with no remediation

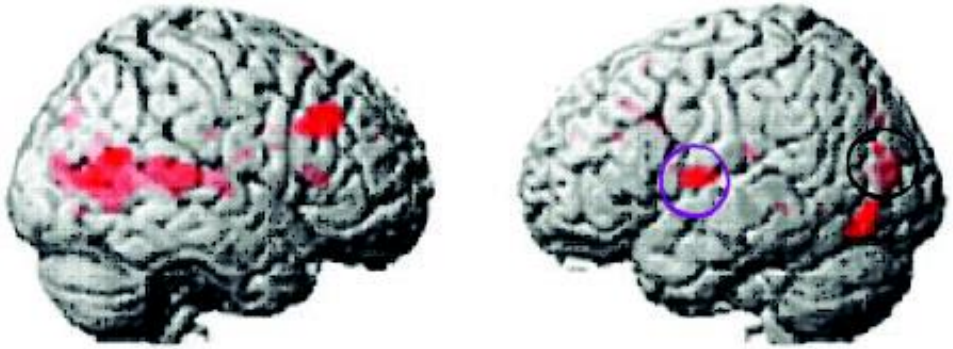
Normal reading children
while rhyming



Dyslexic reading children
while rhyming
before remediation



B Dyslexic children
increases after remediation



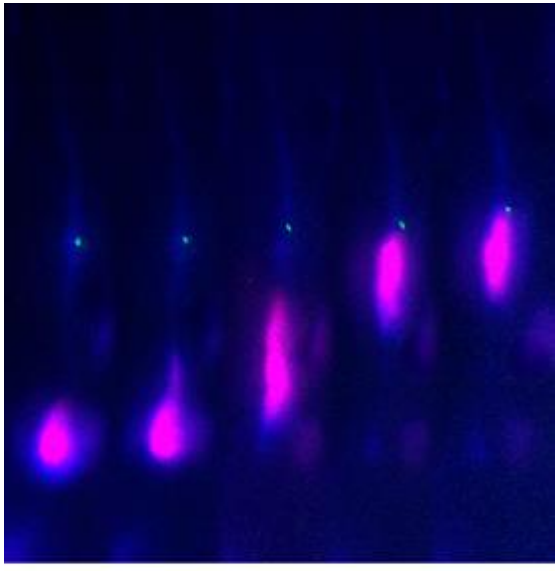
Right Left

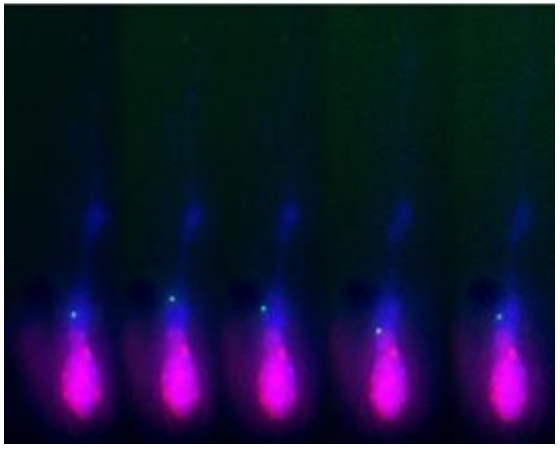
Programas de treinamento para disléxicos – o que tem sido feito para melhorar a capacidade de leitura desse grupo e qual o sucesso obtido.

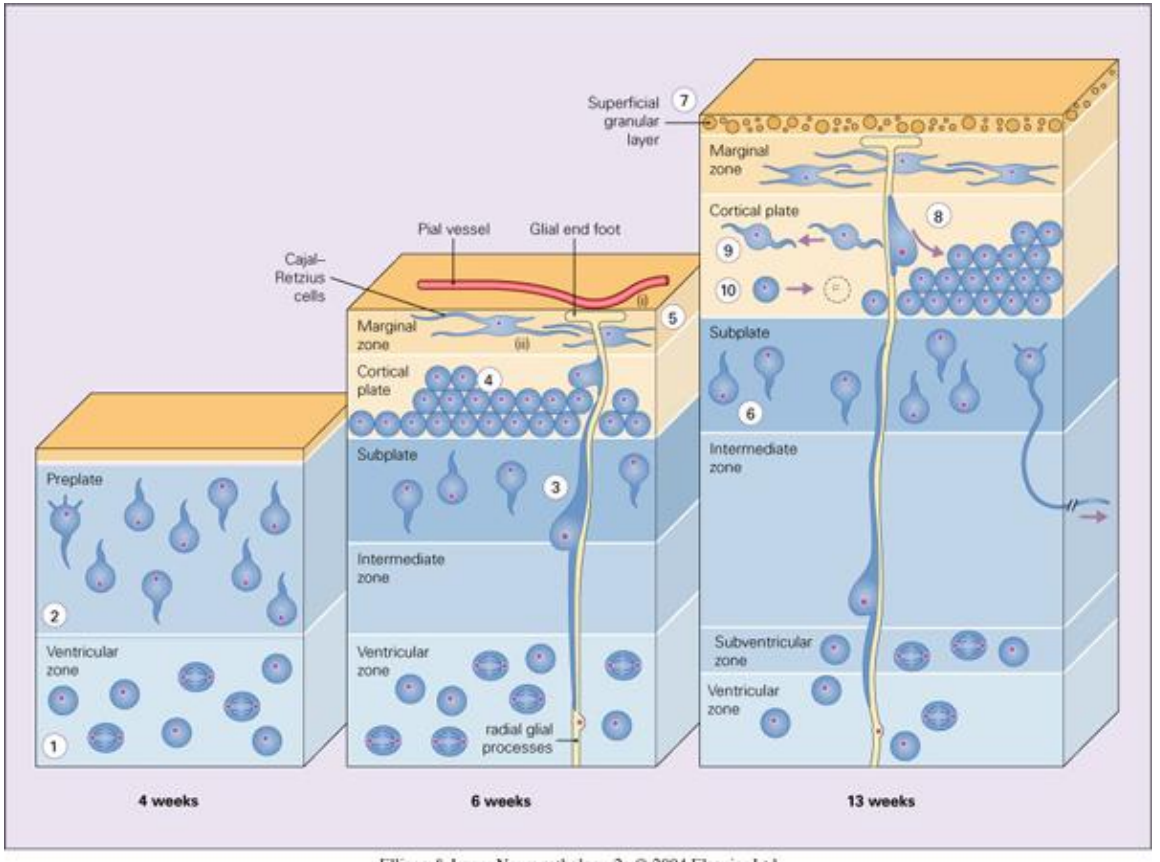
- Abordagens psicopedagógicas
- 1- Escrever na areia
- 2- Adivinhar letras pelo tato
- 3- Produzir letras em massa de modelar e madeira
- 4-Realçar movimentos labiais

Estudos funcionais

migração neuronal
DYX1C1 no 15q
KIAA0319 e DCDC2 no 6p22

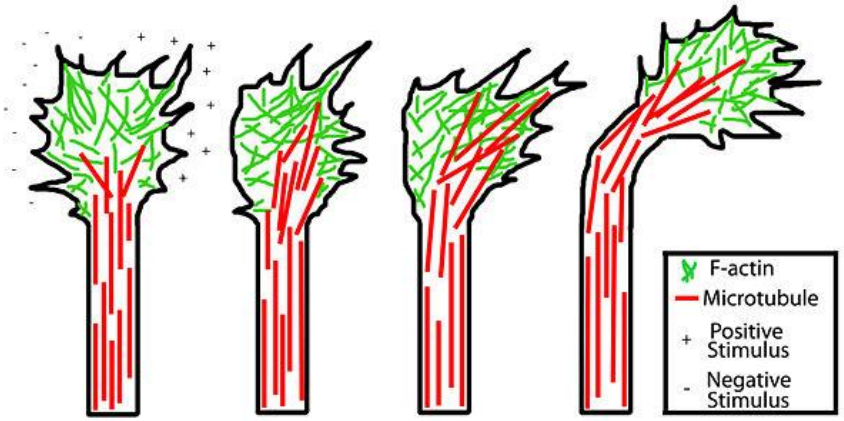






Ellison & Love: Neuropathology 2e © 2004 Elsevier Ltd.

ROBO1 no 13q
Receptor para direcionamento axonal



FOXP2 no 7q
Fator de transcrição

Durante a entrevista podemos detectar distúrbios do comportamento verbal, tais como:

Logorréia: O paciente fala constantemente, de modo rápido e sem interrupção. Freqüente nos estados de aceleração do curso do pensamento, como nos estados hipomaníacos do transtorno bipolar ou durante o uso de algumas drogas.

Mutismo: O paciente não fala, independentemente da insistência do entrevistador. Este estado é comum no Estupor Depressivo ou Psicótico e nas afasias. Têm-se a impressão que o paciente encontra-se completamente mergulhado em seus delírios e idéias perseverantes, incapaz de interagir com o interlocutor.

Mussitação: Voz murmurada em tom baixo, monocórdico, no qual o paciente mal movimenta os lábios. Frequente nos casos de esquizofrenia catatônicas e crônicas deficitárias.

Solilóquio: O paciente fala só algumas vezes, como se dialogasse com um interlocutor imaginário. Freqüente durante os episódios psicóticos e fala a favor de alucinações auditivas/visuais.

A linguagem apresenta também distúrbios morfológicos, sintáticos e semânticos.

Morfológicos: Referentes ao débito verbal, tais como a:

Ecolalia (repetição de uma determinada palavra por parte do paciente, frequentemente ouvida a partir do examinador)

Taquifemia (É a fala rápida associada a diversas hesitações (sons como “éh” e “ãh”, pausas, repetições de palavras, prolongamentos, frequentemente associada com a gagueira)

Bradfemia (lentidão da fala)

Perseveração verbal (repetição automática e freqüente de termos falados previamente pelo próprio paciente): Palilalia (Eu moro em uma casa em Jundiaí, Jundiaí, Jundiaí...” Logoclonia (Eu moro em Jundiaí, aí, aí, aí...”.

Tom do discurso: brincalhão, irônico, declamatório, pedante, etc.

Os **distúrbios sintáticos** dizem respeito à articulação lógica entre as palavras. Ex: Estilo telegráfico, frases cortadas, prolixidade e digressões freqüentes com incapacidade de completar os temas iniciados.

Os **distúrbios semânticos** quase exclusivos da esquizofrenia, são principalmente:

Os **neologismos** (palavras parcial ou totalmente inventadas)

incoerência verbal

glossolalia (linguagem pessoal do paciente)

metáforas herméticas

As metáforas podem ser entendidas como maneiras de se fundir experiências sensoriais com pensamento, manifestos em sua forma final através da linguagem.

A **temática do discurso** também é fundamental para melhor compreender o mundo intra-psíquico dos pacientes. Este é geralmente congruente com aspectos qualitativos e quantitativos do Humor e Pensamento.